

Forma **W-4(SP)**
 Department of the Treasury
 Internal Revenue Service

Certificado de Exención de la Retención del(la) Empleado(a)

OMB No. 1545-0074
2006

▶ Su derecho a reclamar un cierto número de descuentos o a declararse exento(a) de la retención de impuestos está sujeto a examen por el IRS. Su empleador(a) o patrono(a) quizás debiera enviar una copia de esta forma al IRS.

1 Escriba a maquinilla o en letra de imprenta su primer nombre e inicial del segundo.	Apellido	2 Su número de seguro social : : :
--	----------	--

Dirección (número de casa y calle o ruta rural)	3 <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a), pero retiene con la tasa mayor de Soltero(a) Nota: Si es casado(a), pero está legalmente separado(a), o si su cónyuge es un(a) extranjero(a) no residente, marque el encasillado para "Soltero(a)".
---	---

Ciudad o pueblo, estado y código postal (ZIP)	4 Si su apellido es distinto al que aparece en su tarjeta de seguro social, marque este encasillado. Debe llamar al 1-800-772-1213 para una nueva tarjeta. ▶ <input type="checkbox"/>
---	--

5 Número total de exenciones que reclama usted (de la línea H arriba o de la hoja de trabajo que aplica en la página 2)	5	
6 Cantidad adicional, si hay alguna, que usted quiere que le retengan de su cheque de pago	6	\$
7 Yo reclamo la exención de la retención para el 2006 y certifico que cumplo con ambas de las siguientes condiciones para la exención: <ul style="list-style-type: none"> • El año pasado tuve derecho a un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso porque yo no tenía ninguna obligación tributaria y • Este año yo tengo previsto un reembolso de todos los impuestos federales sobre el ingreso porque tengo previsto el no tener una obligación tributaria. Si usted cumple con ambas condiciones, escriba "Exempt" (Exento(a)) aquí ▶	7	

Bajo pena de perjurio, yo declaro que he examinado este certificado y que a mi mejor saber y entender, está correcto y completo.

Firma del(la) empleado(a)

(La forma no es válida a menos que usted la firme.) ▶

Fecha ▶

8 Nombre y dirección del(la) empleador(a) o patrono(a) (Empleador(a) o patrono(a): Llene las líneas 8 y 10 sólo si envía este certificado al IRS.)	9 Código de oficina (opcional)	10 Número de identificación del empleador(a) o patrono(a) (EIN) : : :
---	---------------------------------------	---